

Für den Fall, dass nach meinem Tod eine Spende von Organen/ Geweben zur Transplantation in Frage kommt, erkläre ich: 

**Ja**, ich gestatte, dass nach der ärztlichen Feststellung meines Todes meinem Körper Organe und Gewebe entnommen werden.

**oder Ja**, ich gestatte dies, mit Ausnahme folgender Organe/ Gewebe:

**oder Ja**, ich gestatte dies, jedoch nur für folgende Organe/ Gewebe:

**oder Nein**, ich widerspreche einer Entnahme von Organen oder Geweben.

**oder** Über **ja** oder **nein** soll dann folgende Person entscheiden:

Name, Vorname

Telefon

Straße

PLZ, Wohnort

Platz für Anmerkungen/Besondere Hinweise

## ORGANSPENDEAUSWEIS

nach §2 des Transplantationsgesetzes

**ekhz** | europäisches  
kinder  
herzzentrum  
münchen 

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ, Wohnort

Antwort auf Ihre persönlichen Fragen erhalten Sie  
beim Infotelefon Organspende unter der gebührenfreien  
Rufnummer **0800 / 90 40 400**.

Datum

Unterschrift

